

## CAPÍTULO VI

# Trabalho Interdisciplinar no Cuidado à Pessoa Idosa, Família e/ou Cuidador Informal

Raul Cordeiro  
Helena Reis do Arco  
José Carlos Carvalho

## Introdução

Os sempre renovados desafios de um mundo global parecem desafiar a necessidade de um processo de convergência entre as múltiplas áreas científicas.

Para Mateus (2015) esta complementaridade, resultante em sinergia, torna-se particularmente importante nas áreas da saúde que apresentam um discurso próprio (por vezes hermético), técnico e que toma como referências as linguagens e códigos dos vários profissionais de diferentes áreas.

Desde 1937, quando Louis Wirtz a apelidou como tal, que a temática da interdisciplinaridade tem uma importância crescente (Mateus, 2015).

Definida como a qualidade daquilo que é interdisciplinar, é ainda considerado um processo dinâmico, onde o objeto de estudo é abordado de forma integral com base numa conceção multidimensional dos fenómenos. A própria palavra que pode ser dividida em duas partes, “inter” (entre) e “disciplinar” (disciplina do latim, que significa ensino e conhecimento), ilustra o anteriormente explicitado.

Existem quatro conceitos que se relacionam entre si e que todas delimitam uma abordagem científica e educacional: pluridisciplinaridade, multidisciplinaridade, transdisciplinaridade e a interdisciplinaridade. Na prática a interdisciplinaridade constitui um esforço e um contributo para superar e reduzir a fragmentação do conhecimento em determinada área.

Esta preocupação é particularmente relevante na área da saúde, uma vez que para intervir com qualidade no cuidado ao idoso, será necessária a conjugação dos múltiplos olhares profissionais e de todos os intervenientes neste processo, sejam familiares

cuidadores e/ou cuidadores informais.

A troca de saberes, será vital para o atendimento a esta franja da população, cada vez mais crescente na nossa sociedade.

A interdisciplinaridade e as redes interprofissionais são ainda bases importantes para uma investigação inovadora, sendo que as tendências demográficas globais exigem a integração dos serviços de saúde e sociais (Velikonja, 2020).

Por tudo isto a reflexão sobre a interdisciplinaridade no cuidado ao idoso, é hoje um desafio ao qual os profissionais não podem ser alheios.

## **Desenvolvimento**

### **O Cuidado ao Idoso e os Reptos na Atualidade**

Pela explanação do conceito, verificamos que interdisciplinaridade e interação emergem de um fundamento teórico de conjugação. Quando falamos do cuidado ao idoso, centramo-nos também num sistema de ação onde as práticas são coproduzidas, numa lógica interdisciplinar cujas dinâmicas estão hoje sustentadas no perfil de competências dos membros envolvidos. A relevância das mesmas tem lugar num quadro onde este cuidado terá que ser centrado na pessoa, tendo em conta não só as necessidades imediatas, mas também a sua história. Este conhecimento é primordial ao nível dos possíveis défices de autocuidado e limitações do idoso, integrando em simultâneo as suas crenças, valores e expetativas.

Defende-se aqui o cuidado interdisciplinar indo além do multidisciplinar. Pretendemos ultrapassar os contributos individuais sem interligação, para passarmos ao planeamento de um sistema de cuidados integrados, com contributos de diversas áreas disciplinares conectadas entre si, respondendo de forma centrada no idoso, à complexidade dos cuidados que este necessita.

Valorizamos esta perspetiva porque no mundo de hoje a complexidade e a interconetividade estão presentes nos quotidianos, quer sejam de trabalho, de ensino, de cuidados, no lúdico e em todo o lado. Tal realidade, face às necessidades atuais, abre espaço para a interdisciplinaridade nas mais diversas áreas (Alves et al., 2019; Chen & Luetz, 2020; Zuo & Zhao, 2018).

Por outro lado, não podemos deixar de salientar o papel preponderante dos cuidadores familiares e/ou informais, integrados nestas equipas interdisciplinares.

A realidade de Portugal mostra-nos, em 2019, um país envelhecido: em 2019, 22% da população tinha 65 e mais anos e cerca de 7%, 80 anos e mais (Moreira, 2020).

Segundo a Alzheimer Portugal (2020), um inquérito demonstrou que o número de cuidadores informais em Portugal é mais elevado do que os 8% a 10% que se estimava e que esse aumento está relacionado com a pandemia e à consequente falta de respostas sociais.

O número de cuidadores informais em Portugal deverá rondar os 1,4 milhões de pessoas (Alzheimer Portugal, 2020).

Em 2019 foi aprovado o Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro (Instituto da Segurança Social, 2021). Este Estatuto conjuga um conjunto de normas que regula os direitos e deveres do cuidador e da pessoa cuidada estabelecendo ainda as respetivas medidas de apoio. A Lei n.º 100/2019 da Assembleia da República (2019), de 6 de setembro prevê o desenvolvimento de projetos-piloto que apliquem de forma experimental as medidas de apoio ao cuidador informal, enquadrados nas condições previstas no Estatuto.

A atualidade, devido ao envelhecimento populacional e à desertificação das regiões do arco interior do país já lançava vários reptos e desafios no âmbito dos cuidados ao idoso e à mobilização de cuidadores informais, consequência da fuga da população jovem para as zonas costeiras e centrais, mais apelativas em termos de mercado de trabalho.

Na pós-pandemia perspetivamos, desafios ainda maiores, pela dificuldade de resposta por parte dos serviços de saúde e do setor económico. Pensamos que a resposta poderá estar na cooperação e interdisciplinaridade entre a saúde, o setor social e a sociedade civil. Aqui a enfermagem, pela abordagem intraorganizacional, mas também pela intervenção comunitária articulada, terá certamente um papel importante a desempenhar no seio destas equipas.

## **Intervenções de Enfermagem e a Abordagem Interdisciplinar no Cuidado ao Idoso, Família e/ou Cuidador Informal**

Os enfermeiros incorporam os sistemas de cuidados aos idosos, centrando a sua intervenção no benefício tangível e na individualização deste mesmo cuidado, integrando ainda a observância das alterações produzidas pela situação de risco, de doença ou até de dependência, seja esta *física, psicológica/cognitiva ou social*.

As diferentes tipologias de dependência determinam as respostas e as dimensões

do cuidado. Adotando o conceito de autocuidado, não descurando o seu défice e os sistemas de ação onde estes se inscrevem (Orem, 2001) , podemos situar-nos num sistema totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou educativo de apoio. No primeiro, *totalmente compensatório* o idoso irá necessitar que a totalidade dos cuidados sejam prestados pelo enfermeiro, no sistema *parcialmente compensatório* as atividades de autocuidado serão partilhadas entre o idoso e o enfermeiro compensando as limitações do primeiro com a ajuda necessária. Já no sistema educativo, embora o idoso consiga realizar o autocuidado, necessita de apoio com informação, orientação ou supervisão por parte do enfermeiro. É também aqui que tem um papel significativo junto da família e cuidadores informais.

O enfermeiro é ainda o profissional de saúde que em diversas situações se encontra mais próximo e permanece mais tempo junto do idoso, contudo, para que possa construir o cuidado holístico, centrado na pessoa e capaz de responder às reais necessidades, terá que se interconectar com outros técnicos. A junção de saberes e competências através da mobilização dos diversos profissionais da equipa, integrando ainda o idoso, a família e/ou o cuidador informal, será essencial para que se dê início a um processo que se quer virtuoso e que conduza à construção de um plano integrado e individualizado de cuidados conducente à estruturação de uma relação terapêutica sólida. Esta deverá ser iniciada o mais precocemente possível, com vista à promoção da saúde do idoso e família, à prevenção do agravamento precoce das diversas dependências e ao acompanhamento progressivo incluindo a necessidade de palição.

O recurso ao cuidado interdisciplinar é hoje aludido em diversas áreas e publicações científicas. Quando por exemplo falamos de alterações físicas ao nível da mobilidade, eliminação, entre outros, o cuidado interdisciplinar e a mobilização de saberes interconectados, integram as recomendações assistenciais em diversas partes do globo. Podemos destacar o referido por Spencer et al., (2017), quando se debruçaram sobre o papel da equipa multidisciplinar no controlo da incontinência urinária, bem como outros que se focaram no papel do enfermeiro enquanto ator chave, mas que necessariamente aludem à articulação com outros membros da equipa, uma vez que os cuidados envolviam terapêutica farmacológica e reabilitação (Arco & Costa, 2020; Arkan et al., 2018; Nazarko, 2015, 2017).

Sempre que os modos e as formas de ação de construção de cuidados estão alicerçados em estratégias que visam, estimular, reabilitar e / ou reforçar capacidades, o envolvimento do idoso enquanto parceiro na equipa é também essencial, tendo no horizonte a recuperação das rotinas prévias à doença ou o retardamento de complicações.

Por outro lado, não podemos deixar de lado a família e/ou cuidador informal. Também aqui o enfermeiro em articulação com a equipa interdisciplinar tem um papel significativo,

seja em contexto comunitário ou de internamento. Por ser ele que permanece de forma continua nos serviços, é também o profissional que faz a ponte entre o idoso, a família e outros técnicos. Já na comunidade, sempre que se desloca ao domicílio, é também o enfermeiro que efetua o primeiro diagnóstico das necessidades do idoso e família, englobando aqui as sociais.

Quando falamos da população idosa, não podemos ignorar que estão mais expostos e mais vulneráveis a problemas físicos decorrentes do fator idade, mas com particular significado, para os problemas, dificuldades e perdas das *funções cognitivas*, que estão associados à degenerescência natural do ciclo de vida.

Quando de fala de perda cognitiva, podemos falar do conjunto de sinais e sintomas associados às dificuldades no processamento de informações e às tarefas mentais, como atenção, raciocínio e a memória.

Nos défices cognitivos e nos processos demenciais existe a possibilidade de ocorrência de um número alargado de problemas, sendo necessária a mobilização de um conjunto alargado de técnicos, de recursos, pelo que a interdisciplinaridade e a existência de uma rede de suporte, serão fundamentais.

Neste percurso, deverá haver um conjunto de boas práticas de promoção da saúde mental, de programas de deteção precoce de défices cognitivos, associados à necessidade de envolvimento da família e dos cuidadores informais, melhoria da comunicação e dos conhecimentos sobre como cuidar dos idosos, assim como a necessidade de adquirir conhecimentos sobre as alterações físicas, psicológicas e comportamentais, que são esperadas para esta faixa etária.

Dotar os familiares e os cuidadores informais, de melhor formação/informação, será uma mais-valia em todo o processo terapêutico.

## Conclusão

O idoso, principalmente em situação de dependência, carece de cuidados inadiáveis.

Contudo, sempre que a capacidade para a realização do autocuidado não está presente, é necessário proceder à sua delegação no intuito de compensar o défice. Face à diversidade de carências que podem emergir, ligadas a aspetos físicos, mentais ou sociais, o plano individual de intervenção, deverá ser centrado no idoso, integrando os aspetos individuais, contextuais e culturais.

A meta do cuidado holístico, individualizado e de qualidade prestado ao idoso, família

e/ou cuidador, apenas será alcançada se integrar o alvo também enquanto parceiro, desde o diagnóstico, passando pela intervenção até à avaliação, incluindo ainda no plano individualizado de intervenção, os contributos dos diferentes membros da equipa, interconectados numa lógica interdisciplinar.

O atual contexto deixou a descoberto (se não era ainda clara) a necessidade evidente desta lógica de trabalho interdisciplinar que se transformará, no futuro próximo, numa maior qualidade dos contextos, de contextos e equipas mais capacitadoras, de contextos mais seguros para cuidadores e pessoas cuidadas desde o nível da segurança dos cuidados ao nível da qualidade e construção dos contextos domiciliários ou institucionais.

Tal desiderato tornar-se-á um desafio desde a conceção de um espaço de cuidados a idosos (envolvendo arquitetos) até à tecnologia incorporada passando necessariamente pelo cuidado em si (cada vez mais qualificado e interdisciplinar).

## Pontos-Chave

- Identificar de forma estruturada e sustentada em instrumentos de diagnóstico em articulação com a equipa interdisciplinar, as necessidades do idoso, família e / cuidador informal.
- Envolver o idoso, família e/ou cuidador informal, enquanto parceiros na construção do plano individualizado de intervenção, com vista à prevenção, reabilitação ou adaptação à situação.
- Construir o plano individualizado de intervenção, identificando as dinâmicas interdisciplinares, sustentado em intervenções consensualizadas através da partilha de informação, tendo em conta as condições físicas, psicológicas, ambientais, sociais do idoso, família e/ou cuidador informal.
- Implementar os cuidados de enfermagem para a implementação do acompanhamento, reabilitação, referência do idoso, família/cuidador, respeitando o seu papel no seio da equipa interdisciplinar.
- Contribuir para a promoção de uma atmosfera positiva de trabalho na equipa interdisciplinar, durante a construção e implementação do plano individualizado de intervenção ao idoso, família e/ou cuidador informal.
- Adotar lógicas construtivas e de organização de espaços de cuidados promotores e capacitadores de idosos e família e/ou cuidador informal.

## Referências Bibliográficas

- Alves, F. A. P., Medeiros, K. D. S., Santos, E. G., Araújo, G. K. N., Santos, L. M. de S., Souto, R. Q., Lúcio, F. P. S., Borba, A. K. de O. T., & Jardim, V. C. F. da S. (2019). A interdisciplinaridade como estratégia de ensino e aprendizagem. *Rev enferm UFPE on line*, 13. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240192>
- Alzheimer Portugal. (2020, Novembro 5). Perto de 1,4 milhões de pessoas em Portugal são cuidadores informais. [https://alzheimerportugal.org/pt/news\\_text-78-11-1175-perto-de-14-milhoes-de-pessoas-em-portugal-sao-cuidadores-informais](https://alzheimerportugal.org/pt/news_text-78-11-1175-perto-de-14-milhoes-de-pessoas-em-portugal-sao-cuidadores-informais)
- Arco, H. M., & Costa, M. A. (2020). Urinary Incontinence in the Elderly: The Importance of Self-Care Promotion. Em C. Fonseca, M. J. Lopes, D. Mendes, F. Mendes, & J. García-Alonso (Eds.), *Handbook of Research on Health Systems and Organizations for an Aging Society* (pp. 208–224). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-9818-3.ch016>
- Arkan, G., Beser, A., & Ozturk, V. (2018). Experiences Related to Urinary Incontinence of Stroke Patients: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of Neuroscience Nursing*, 50(1), 42–47. <https://doi.org/10.1097/jnn.0000000000000336>
- Chen, J. M., & Luetz, J. M. (2020). Mono-/Inter-/Multi-/Trans-/Anti-disciplinarity in Research. Em W. Leal Filho, A. M. Azul, L. Brandli, P. G. Özuyar, & T. Wall (Eds.), *Quality Education. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals* (pp. 562–577). Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-95870-5\\_33](https://doi.org/10.1007/978-3-319-95870-5_33)
- Instituto da Segurança Social, I. P. (2021). Guia prático estatuto do cuidador informal: cuidador informal principal e cuidador informal não principal (p. 33). [http://www.seg-social.pt/documents/10152/17650178/8004-Estatuto Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal.pdf/9f626e58-a805-42ac-b800-df65cc1630a0](http://www.seg-social.pt/documents/10152/17650178/8004-Estatuto+Cuidador+Informal+Principal+e+Cuidador+Informal+não+Principal.pdf/9f626e58-a805-42ac-b800-df65cc1630a0)
- Lei n.º 100/2019 da Assembleia da República, Diário da República n.º 171/2019, Série I 3 (2019). <https://data.dre.pt/eli/lei/100/2019/09/06/p/dre>
- Mateus, A. (2015). A Comunicação nas ciências interdisciplinares: o compromisso de um discurso – o caso da área da Saúde. *Estudos em Comunicação*, 21, 177–188. <https://doi.org/10.20287/ec.n21.a13>
- Moreira, M. J. G. (2020). Como Envelhecem os Portugueses — envelhecimento, saúde, idadismo. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.ffms.pt/publicacoes/detalhe/5102/como-envelhecem-os-portugueses>
- Nazarko, L. (2015). Use of continence pads to manage urinary incontinence in older

- people. *British Journal of Community Nursing*, 20(8), 378–384. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.8.378>
- Nazarko, L. (2017). Beyond the bladder: holistic care when urinary incontinence develops. *British Journal of Community Nursing*, 22(1), 662–666. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.1.662>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing : concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Spencer, M., McManus, K., & Sabourin, J. (2017). Incontinence in older adults: The role of the geriatric multidisciplinary team. *British Columbia Medical Journal*, 59(2), 99–105. <https://www.bcmj.org/articles/incontinence-older-adults-role-geriatric-multidisciplinary-team>
- Velikonja, N. K. (2020). Interdisciplinarity of research in nursing: the crossing of health, biomedical and social sciences. *Pielęgniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century*, 18(3), 169–173. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2019-0018>
- Zuo, Z., & Zhao, K. (2018). The more multidisciplinary the better? – The prevalence and interdisciplinarity of research collaborations in multidisciplinary institutions. *Journal of Informetrics*, 12(3), 736–756. <https://doi.org/10.1016/j.joi.2018.06.006>